



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
N 11-8/10/2-1568

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
N 2736/30/и

ПИСЬМО
от 7 марта 2017 года

О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ
УЧАСТНИКОВ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ПРИ ИНФОРМАЦИОННОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ
НА ЭТАПЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

В соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н "Об утверждении правил обязательного медицинского страхования" (далее - Правила ОМС) и [приказом](#) Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11.05.2016 N 88 "Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи" страховые медицинские организации осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, в том числе при прохождении диспансеризации, профилактического медицинского осмотра согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" и от 06.12.2012 N 1011н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра", источником финансового обеспечения которых являются средства обязательного медицинского страхования (далее - медицинские осмотры).

В целях достижения оптимального результата при организации и проведении медицинских осмотров, а также повышения доступности и качества медицинских услуг для населения, в субъектах Российской Федерации рекомендуется утвердить регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - медицинские организации), страховых медицинских организаций (далее - СМО), территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС) и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении медицинских осмотров (далее - регламент взаимодействия).

В регламенте взаимодействия необходимо предусмотреть в том числе следующие условия и требования:

1. участники указанного взаимодействия (медицинские организации, СМО и ТФОМС) размещают информацию на информационном ресурсе (в соответствии с [пунктом 203](#) Правил ОМС) с соблюдением требований по защите персональных данных и в формате, установленном [приказом](#) ФОМС от 07.04.2011 N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования";

2. орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения утверждает план медицинских осмотров (диспансеризации, профилактических медицинских осмотров) на текущий календарный год с поквартальной/помесечной разбивкой и направляет его в медицинские организации, а также в ТФОМС (в разрезе медицинских организаций);

3. медицинская организация в установленный регламентом взаимодействия срок обеспечивает размещение на информационном ресурсе:

- персонифицированных списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости);

- плана проведения диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) на текущий календарный год с поквартальной/помесечной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) (далее - план профилактических мероприятий) с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости);

- графиков плановых выездов мобильных бригад для проведения медицинских осмотров, проживающему в отдаленных районах (территориях), и/или сроки запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами;

- информации о специально выделенных днях для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований;

3.1. медицинская организация при формировании планов проведения медицинских осмотров учитывает пол, возраст, дату рождения застрахованных лиц; сезонность, графики отпусков медицинского персонала (в том числе учебные отпуска); графики плановых выездов мобильных бригад и/или сроки запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами; специально выделенные дни для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований;

3.2. медицинская организация обеспечивает возможность записи для прохождения пациентами медицинских осмотров посредством интернет обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера);

4. ФФОМС осуществляет контроль представления медицинской организацией информации согласно [пункту 3](#) на информационном ресурсе и информирует органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки для принятия управленческих решений;

5. СМО осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи) подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру согласно планам медицинских осмотров о:

- возможности прохождения медицинских осмотров в рекомендуемые сроки с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (приглашение);

- прохождении медицинских осмотров (напоминание);

- втором этапе диспансеризации (при необходимости);

6. СМО не позднее следующего дня после индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц в соответствии с [пунктом 5](#) на информационном ресурсе;

7. ФФОМС осуществляет контроль представления СМО информации согласно [пункту 6](#) на информационном ресурсе, а также контроль (не реже 1 раза в месяц) информирования граждан страховой медицинской организацией;

8. медицинская организация, в установленные регламентом сроки, осуществляет обновление сведений о застрахованных лицах, начавших проходить диспансеризацию, завершивших первый этап диспансеризации, направленных на второй этап диспансеризации, завершивших второй этап диспансеризации, начавших проходить профилактического медицинского осмотра, завершивших проходить профилактического медицинского осмотра;

9. медицинская организация обеспечивает доступ страховых представителей в медицинскую организацию для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи;

10. медицинская организация предоставляет СМО в целях оптимизации потока застрахованных лиц, подлежащих медицинским осмотрам:

- график работы медицинской организации при проведении медицинских осмотров;

- порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении медицинских осмотров;

- телефон ответственного лица медицинской организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями.

Заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации
Т.В.ЯКОВЛЕВА

Председатель
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования
Н.Н.СТАДЧЕНКО